

KETERLIBATAN SUAMI DALAM MENJAGA KEHAMILAN ISTRI DI PUSKESMAS KECAMATAN KUTA ALAM BANDA ACEH, PROVINSI NANGROE ACEH DARRUSALAM

Syafie Ishak*, Lestari Kanti Wiludjeng**, Tjut malmunah TM*

ABSTRACT

Husbands involved in reproductive health is known to give positive impacts especially for mother health services. Husbands may take major roles in supporting during pregnancy. It has not been known how the husbands take parts in supporting and caring their wives' pregnancies.

The objectives of this study were to find out husbands' involvement in taking care their wives' pregnancies (checking their nutrition/food, checking their pregnancies from the early stage, and making sure that giving births are assisted by health workers) based on age, education, and occupation of the husbands.

This study was a cross sectional study located at Kuta Alam sub district (Banda district). The respondents were 96 husbands of pregnant mothers who lived at the Kuta Alam community Health Center's areas, Banda Aceh. Data collection used structural interview to respondents and analysed by Chi-square test. Result of the study showed: 1) More than 75% husbands were commonly involved in care of safe guarding the pregnancy of their wives. In the process of healthy reproduction, especially on the stage of pregnancy, the involvement and care of husbands are expected to grow; 2) The husbands' education level, age and the occupational were significant ($p < 0,05$) to influence of providing cares on nutrition/food to the pregnant wives, on early-stage pregnancy check-up and in making sure that giving birth was taken care by paramedics.

The continuing of the study is needed to implement in remote areas to cover the problems of gender's roles, especially husbands who linked with reproductive health.

Key words: husbands, pregnancy care, reproductive health

PENDAHULUAN

Angka kematian akibat kehamilan berkisar antara 515 ribu jiwa dan 99% diantaranya terjadi di negara-negara berkembang. Meskipun demikian berapa tepatnya angka kematian tersebut masih belum diketahui, karena beberapa bukti mengindikasikan masih banyak kematian yang belum dilaporkan. Sebanyak 80% dari kasus kematian itu merupakan akibat langsung dari beberapa komplikasi selama kehamilan, kelahiran atau enam minggu setelah kelahiran (Ruslaini, 2004). Perhatian terhadap isu kesehatan reproduksi semakin meningkat. Disadari bahwa upaya meningkatkan pelayanan kesehatan reproduksi bukan hanya berdampak pada kesehatan dan pemberdayaan wanita, tetapi juga memiliki peran penting dalam upaya pengembangan sumber daya manusia (Hartono, dkk, 1999).

Sikap dan perilaku masyarakat dalam upaya kesehatan reproduksi sering terlihat belum kondusif untuk peningkatan cakupan pelayanan kesehatan reproduksi. Masih banyak anggapan bahwa hamil dan melahirkan hanya peristiwa biasa dan tidak perlu mendapatkan perhatian yang berlebihan. Sikap dan perilaku ini bukan hanya datang dari pihak wanita, melainkan juga laki-laki atau suami dan keluarga yang lebih luas (Kartono, 1996).

Kesetaraan gender dalam proses reproduksi sehat adalah peran yang setara dalam proses reproduksi antar pria dan wanita atau suami dan istri. Meskipun secara fisik hanya wanita atau istri yang mengalami kehamilan dan melahirkan, pria atau suami dapat mengambil peran yang setara dengan berpartisipasi secara aktif selama proses reproduksi berlangsung (Beni, 2000).

* Health Polytechnic Lecture, Midwifery Departement, Nangroe Aceh Darussalam

** Puslitbang Researcher, Yantekkes, Surabaya

Keterlibatan laki-laki dalam kesehatan reproduksi diketahui memberikan dampak yang positif terhadap kesehatan perempuan dan anak-anak termasuk mendapatkan pelayanan kesehatan ibu. Sebuah penelitian di India tentang pemberian pendidikan antenatal kepada calon ayah menunjukkan peningkatan yang signifikan terhadap frekuensi kunjungan ke klinik antenatal dan penurunan kematian perinatal terhadap perempuan yang suaminya mendapatkan pendidikan antenatal (Lucianawaty, 2004).

Partisipasi pria dalam kesehatan reproduksi sangat rendah. Dalam ber-KB, hanya 2% pria yang ikut serta. Dari angka kematian ibu (AKI) di Indonesia yang tinggi yaitu 373/100.000 kelahiran hidup, sebanyak 17.000 kematian terjadi karena tiga terlambat (mendeteksi, mengirim dan menolong), 68% persalinan tidak didampingi suami. Pangkal dari permasalahan tingginya AKI dan rendahnya kualitas kesehatan reproduksi perempuan adalah budaya patriarkat (Anonymous, 2004). Para suami lebih sering memandang penderitaan istri selama menjalani kehamilan dan melahirkan sebagai sesuatu yang wajar dan harus dialami perempuan hamil. Jarang ada pembicaraan serius tentang keluhan-keluhan yang dialami sehingga pertolongan seringkali terlambat datang (Muhtar, dkk, 2004).

Kehamilan dan persalinan merupakan hal yang istimewa dalam proses reproduksi manusia (Beni, 2000). Laki-laki sebagai suami ikut berperan dalam kehidupan dan kesehatan istrinya. Suami memainkan peran kunci selama masa kehamilan dan persalinan istri serta setelah bayi lahir. Keputusan dan tindakan mereka berpengaruh terhadap kesakitan dan kesehatan, kehidupan dan kematian ibu dan bayinya. Suami seharusnya menemani istrinya konsultasi sehingga suami juga dapat belajar mengenai gejala dan tanda-tanda komplikasi kehamilan, gizi yang baik dan istirahat yang cukup bagi ibu selama masa kehamilan (Lucianawaty, 2004).

Bentuk kepedulian dan keterlibatan suami dalam menjaga kehamilan istrinya itu dimanifestasikan dalam tindakan-tindakan seperti memperhatikan gizi/makanan ibu hamil, memeriksakan kehamilan sejak dini, menjaga kesehatan fisik dan mental ibu, berdoa kepada Tuhan, mengusahakan agar persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan dan mengikuti tradisi.

Melihat fenomena dimasyarakat Aceh khususnya, dimana masih ada ibu hamil yang makan di bawah dari

angka kecukupan gizi yang dianjurkan sehingga tidak jarang kita jumpai ibu hamil mengalami anemia berat dan mengalami perdarahan selama kehamilan yang sangat membahayakan diri ibu dan janin yang dikandungnya. Aceh yang terkenal dengan tradisi yang berakar kuat pada agama Islam namun sampai saat ini belum pernah diketahui sejauh mana peran para suami dalam mendukung dan menjaga kehamilan istrinya sehingga masa kehamilan ini bukan hanya menjadi masalah bagi para ibu melainkan para suami juga mengambil peran penting dalam memberikan dukungan dan menjaga selama masa kehamilan ini berlangsung.

TUJUAN PENELITIAN

Secara umum tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui keterlibatan suami dalam menjaga kehamilan istri.

Adapun tujuan khususnya adalah:

1. Mempelajari peran suami dalam pemeliharaan gizi ibu hamil
2. Mempelajari peran suami dalam pemeriksaan kehamilan kehamilan sejak dini
3. Mempelajari peran suami dalam pertolongan persalinan

METODOLOGI

Penelitian ini merupakan penelitian potong lintang atau *cross sectional* untuk mengetahui keterlibatan suami dalam menjaga kehamilan istri (memperhatikan gizi/makanan ibu hamil, memeriksa kehamilan sejak dini, dan mengusahakan agar persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan) baik dilihat dari umur, pendidikan maupun pekerjaan suami.

Lokasi penelitian adalah Kecamatan Kuta Alam, dan ini salah satu Kecamatan dari sembilan Kecamatan yang ada di Kota Banda Aceh dengan kriteria responden dengan sukarela bersedia menjadi subyek penelitian. Waktu penelitian bulan April sampai dengan Juli 2004. Adapun di daerah tersebut jumlah penduduk 50.338 jiwa, diantaranya 25.720 jiwa laki-laki dan 24.608 jiwa perempuan. Kepadatan penduduk rata-rata 4.576 perdesa atau 5.010 per km². Tingkat pendidikan penduduk mayoritas pendidikan menengah ke atas, sedangkan pekerjaan penduduk umumnya pedagang, pegawai negeri/swasta, wira usaha dan sebagian kecil nelayan.

Jumlah pasangan usia subur (PUS) sebanyak 7.971, antara lain dilihat dari kelompok umur kurang dari 20 tahun sebanyak 227, kelompok umur 20–30 tahun sebanyak 2.915 dan kelompok umur lebih dari 30 tahun sebanyak 4.839, dari jumlah pasangan usia subur tersebut 74% adalah peserta KB aktif.

Cakupan pemeriksaan dan frekwensi kunjungan ibu hamil ke tempat pelayanan kesehatan adalah K1 90% dan K4 87,5%, sedangkan cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan adalah 86,4%.

Subjek penelitian adalah para suami yang istrinya sedang mengalami gravida (hamil) di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh, kriteria responden usia kehamilan istrinya trimester I ke atas dan bersedia menjadi responden. Responden diperoleh dengan cara terlebih dahulu mendatangi Puskesmas dan bidan desa yang bertugas di wilayah tersebut untuk mendapat informasi tentang responden, umur kehamilan dan alamat tempat tinggal, selanjutnya baru didatangi kerumahnya untuk pendataan.

Variabel penelitian adalah karakteristik suami dari ibu hamil yaitu umur (umur > 35 tahun dan < 35 tahun), pendidikan (Dasar = tamat SD, SLTP dan Menengah ke atas = tamat SLTA, Perguruan Tinggi) dan pekerjaan (formal = bekerja di pemerintah, perusahaan dan informal = pedagang, petani/nelayan, wirausaha). Terpilihnya variabel ini diperkirakan dapat mempengaruhi berbagai aspek kehidupan termasuk menjaga dan memelihara kesehatan keluarganya termasuk kehamilan istri, karena dengan variabel tersebut kemampuan, kesadaran dan kematangan berpikir yang berbeda-beda pula. Waktu penelitian bulan April sampai dengan Juli 2004.

Besar sampel dihitung berdasarkan rumus estimasi dengan rumus:

$$n = \frac{Z\alpha^2PQ}{d^2} \quad (\text{Lemeshow, dkk, 1990})$$

Di mana:

n = Jumlah sampel

$Z\alpha$ = Deviasi normal atau tingkat kepercayaan 95% (1,96)

P = Sifat keadaan tidak diketahui dianggap 50%

Q = $1-P$

d = Tingkat ketepatan yang digunakan 10%

maka jumlah sampel diperoleh 96 orang. Pengambilan sampel menggunakan teknik acak sederhana pada rumah tangga, apabila rumah tangga terpilih tidak memiliki subyek penelitian yang memenuhi kriteria, maka dilakukan penambahan rumah tangga yang lain hingga mencapai jumlah sampel yang perlukan.

Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner yang berisi pertanyaan-pertanyaan kepada para suami mengenai keterlibatannya dalam masa kehamilan istri. Data dikumpulkan oleh peneliti sendiri dan dibantu oleh 3 orang surveiyer yang sudah dilatih terlebih dahulu. Teknik pengumpulan data dengan cara wawancara terstruktur dengan responden.

Analisis data dengan uji *Chi-square*, yaitu untuk mengetahui hubungan variabel umur, pendidikan, dan pekerjaan suami dengan keterlibatannya dalam masa kehamilan istri. Keputusan pengujian hipotesis penelitian didasarkan atas taraf signifikansi 95% ($p = 0, 05$).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Program *safe motherhood* (keselamatan ibu) mencakup peningkatan kesehatan wanita dan kandungan pada masa hamil, melahirkan dan setelah melahirkan. Semua proses reproduksi tentu mengharapkan keterlibatan suami, salah satu keterlibatan suami yang tidak kalah pentingnya adalah membantu dan menjaga agar istrinya yang sedang hamil dalam keadaan sehat.

Keterlibatan suami dalam menjaga kehamilan istrinya dapat dimanifestasikan dalam bentuk tindakan-tindakan yang dilakukan suami selama istrinya hamil misalnya: a) memperhatikan gizi/makanan ibu hamil; b) memeriksa kehamilan sejak dini; dan c) mengusahakan agar persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan.

Pemeliharaan gizi/makan ibu hamil

Kebiasaan seperti pantang makan atau ketidakpedulian terhadap menu makanan akan menghambat *intake* bahan makanan kaya gizi pada masa anak-anak, kehamilan atau menyusui, hal ini dapat meningkatkan resiko berkembangnya masalah gizi pada periode yang membutuhkan gizi tinggi (Kurz dan Kathleen, 1991).

Kehamilan, menyusui dan mentruasi meningkatkan kebutuhan gizi wanita yang lebih bervariasi jika

dibandingkan dengan masa premenarke. Rosso (1980) ibu hamil sangat membutuhkan zat gizi seperti antara lain: a) Energi; diperlukan karena adanya adaptasi penggunaan energi, penurunan aktivitas fisik dan mobilisasi lemak pada ibu hamil. Energi dibutuhkan tambahan sebesar 80.000 kal atau 285–300 kal/hari; b) protein; tambahan sekitar 10 gr protein untuk pertumbuhan dan perkembangan janin; c) Fe; perlu menambah sekitar 30 mg dalam diet karena kebutuhan Fe ibu hamil tidak dapat dipenuhi hanya dari makanan, kebutuhan Fe paling besar pada trimester akhir kehamilan dimana janin menyimpan Fe sebagai cadangan, cadangan akan digunakan pada 6 bulan pertama dimana ASI tidak kaya Fe; d) Iodium; defisiensi iodium dapat menyebabkan kretin pada bayi yang ditandai dengan retardasi mental dan fisik, *pot belly*, lidah membesar, raut wajah khas; e) Zinc; berperan dalam sistem enzim yang mengatur proses metabolisme utama dalam tubuh; f) Calcium; dibutuhkan untuk pertumbuhan tulang dan gigi, ibu hamil memerlukan Ca sekitar 1200 mg/hari. Selama trimester akhir Ca paling diperlukan; g) Asam folat; diet folat yang cukup sebelum 6 minggu kehamilan mengurangi *inciden neural tube defect*.

Hasil pendataan tentang keterlibatan suami dalam memperhatikan gizi/makanan ibu hamil memperlihatkan bahwa dari 96 subyek penelitian atau para suami yang ditanyakan terdapat 74 (77,1%) mengatakan memperhatikan gizi/makanan istrinya terutama selama hamil, sedangkan 22 (22,9%) lainnya mengatakan tidak terlalu peduli dengan keadaan gizi/makanan selama istrinya hamil, artinya gizi/makanan

baik selama istrinya hamil atau tidak hamil sama saja tidak ada beda.

Tabel 1 memperlihatkan dari segi umur suami, bahwa antara umur 36 tahun ke atas dengan umur 35 tahun ke bawah terdapat perbedaan yang mencolok dalam memperhatikan makanan bergizi selama istrinya hamil, dalam hal ini menunjukan suami yang berumur di atas 35 tahun lebih banyak memperhatikan gizi/makanan istrinya (86,5%) dibandingkan dengan suami yang berumur 35 tahun ke bawah (65,9%) dan secara statistik perbedaan tersebut bermakna ($p < 0,05$). Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Beni (1999) yang melaporkan suami dengan kelompok umur dibawah 30 tahun lebih banyak bertindak dalam menjaga gizi selama kehamilan istrinya dibandingkan suami yang berumur 30 tahun ke atas, namun perbedaan itu tidak begitu mencolok.

Ditinjau dari tingkat pendidikan, suami yang berpendidikan menengah ke atas lebih banyak memperhatikan gizi/makanan istrinya selama hamil (85,7%) dibandingkan dengan suami yang berpendidikan dasar atau SLTP ke bawah (60,6%) dan perbedaan tersebut bermakna ($p < 0,05$), hasil penelitian ini hampir bersamaan dengan apa yang dilaporkan oleh Beni (1999) bahwa semakin tinggi pendidikan semakin banyak dijumpai suami yang memperdulikan gizi ibu hamil, sedangkan dilihat dari jenis pekerjaan antara suami yang bekerja disektor formal juga lebih besar persentasenya dalam memperhatikan gizi/makanan istrinya selama istri hamil dibandingkan dengan suami yang bekerja di sektor non formal, namun perbedaan tersebut secara statistik tidak bermakna ($p > 0,05$).

Tabel 1. Keterlibatan Suami dalam Pemeliharaan Gizi/Makanan Ibu Hamil menurut Karakteristik di Kecamatan Kuta Alam Banda Aceh tahun 2005

Variabel	Memelihara Gizi Ibu Hamil		Uji Statistik	
	Ya	Tidak	χ^2	p
Umur	> 35 tahun	45 (86,5%)	5,74	0,01*
	≤ 35 tahun	29 (65,9%)		
Pendidikan	Menengah ke atas	54 (85,7%)	7,72	0,00*
	Dasar	20 (60,6%)		
Pekerjaan	Formal	29 (74,4%)	0,27	0,59
	Informal	45 (78,9%)		

* Signifikan ($p < 0,05$)

Pemeliharaan terhadap gizi/makanan istri oleh suami ketika hamil merupakan tindakan yang sangat dianjurkan. Menurut Sudirman (2003), salah satu peran laki-laki terhadap perempuan adalah mendorong perempuan untuk mendapat gizi yang seimbang selama kehamilan. karena bila istri mengkonsumsi makanan bergizi akan mendatangkan kehamilan yang sehat sehingga dapat melahirkan dengan aman dan bayi yang sehat.

Pemeriksaan Kehamilan Istri Sejak Dini

Cakupan pemeriksaan ibu hamil ke Puskesmas, Rumah Sakit dan Rumah Bersalin adalah indikator yang dapat menggambarkan tingkat upaya kesehatan ibu dan tingkat perilaku masyarakat, khususnya ibu hamil dan pasangannya.

Mengenai keterlibatan suami dalam memeriksa kehamilan istrinya sejak dini dapat dilihat pada tabel 2. Dari 96 suami yang ditanyakan terdapat 67 orang (69,8%) mengatakan istrinya sejak bulan-bulan pertama berhenti menstruasi sudah membawanya untuk pemeriksaan ke pelayanan kesehatan, jika istrinya benar-benar hamil maka secara rutin akan dilakukan pengontrolan secara teratur. Hal ini menggambarkan bahwa suami sudah mengerti ketika istrinya menunjukkan tanda-tanda kehamilan maka ia dapat memutuskan agar istrinya mendapat pelayanan antenatal yang tepat, menyiapkan transportasi atau biaya untuk membayar kunjungan ketempat pelayanan. Sedangkan 29 orang (30,2%) tidak memperhatikan hal tersebut dan pada umumnya mereka mengatakan bila ada tanda-tanda kelainan atau keluhan pada istrinya baru akan dicari dan dibawa untuk pemeriksaan.

Ditinjau dari segi umur bahwa suami yang berumur 36 tahun ke atas lebih sedikit (67,9%) memeriksa kehamilan istri sejak dini dibandingkan dengan suami yang berumur 35 tahun ke bawah yang hanya mencapai 72,1%, namun perbedaan tersebut secara statistik tidak bermakna ($p > 0,05$). Selanjut tingkat pendidikan suami mempengaruhi dalam pemeriksaan kehamilan istri sejak dini, dimana suami yang berpendidikan menengah ke atas lebih banyak melakukan hal tersebut yaitu mencapai 79,4%, dibandingkan dengan suami yang berpendidikan dasar (SLTP ke bawah) hanya 46,4% dan perbedaan ini secara statistik bermakna ($p < 0,05$). Hal ini berarti semakin tinggi tingkat pendidikan suami semakin sadar dan peduli dalam menjaga kemilannya. Sedangkan jenis pekerjaan suami tidak ada perbedaan dalam pemeriksaan kehamilan istrinya sejak dini antara suami yang bekerja disektor formal dengan suami yang bekerja disektor informal.

Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan

Bentuk kepedulian dan keterlibatan lainnya dari suami dalam menjaga kehamilan istrinya adalah merencanakan atau mengusahakan agar persalinan istrinya ditolong oleh tenaga kesehatan yaitu dokter dan bidan. Dari 96 suami yang ditanyakan, 78 suami (81,3%) mengatakan ada merencanakan atau mengusahakan agar persalinan istri nantinya ditolong oleh tenaga kesehatan, lebih jauh mereka umumnya mengatakan pada saat istrinya melahirkan akan mencari tempat pelayanan kesehatan yang lebih aman dan baik. Sedangkan 18 suami (18,2%) mengatakan belum ada rencana apakah nanti akan dibawa ke tempat pelayanan kesehatan atau ketempat lain dan

Tabel 2. Keterlibatan suami dalam memeriksa kehamilan istri sejak dini menurut karakteristik di Kecamatan Kuta Alam Banda Aceh tahun 2005

	Variabel	Memelihara Gizi Ibu Hamil		Uji Statistik	
		Ya	Tidak	χ^2	p
Umur	> 35 tahun	36 (67,9%)	17 (32,1%)	0,19	0,65
	≤ 35 tahun	31 (72,1%)	12 (27,9%)		
Pendidikan	Menengah ke atas	54 (79,4%)	14 (20,6%)	10,23	0,00*
	Dasar	13 (46,4%)	15 (53,6%)		
Pekerjaan	Formal	24 (68,6%)	11 (31,4%)	0,03	0,84
	Informal	43 (70,5%)	18 (29,5%)		

* Signifikan ($p < 0,05$)

mereka lebih cenderung pasrah kepada Yang Maha Kuasa, mungkin jawaban ini karena menyangkut masalah biaya persalinan, transportasi yang tidak cukup jika ditolong oleh tenaga kesehatan yang terlatih.

Tabel 3 menunjukkan bahwa jika dilihat dari segi umur bahwa suami yang berumur lebih dari 35 tahun ke atas lebih banyak merencanakan persalinan istrinya ditolong oleh tenaga kesehatan (84,6%) dibandingkan dengan suami yang berumur lebih muda (77,3%), namun perbedaan ini secara statistik tidak menunjukkan perbedaan yang bermakna ($p > 0,05$). Dilihat dari segi tingkat pendidikan suami menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna ($p < 0,05$) dalam merencanakan atau mengusahakan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, dimana suami yang berpendidikan menengah ke atas persentasenya lebih besar (89,7%) dibandingkan dengan suami yang berpendidikan dasar (60,7%), hal ini berarti semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang upaya mendukung istrinya untuk berkonsultasi dan memilih persalinan ke tenaga kesehatan semakin besar. Menurut Sujarno (2000) bahwa pendidikan dapat mencerminkan kualitas seseorang dan lebih rasional dalam menghadapi suatu permasalahan. Sedangkan jenis pekerjaan suami tidak menunjukkan adanya perbedaan secara statistik dalam merencanakan pertolongan persalinan istrinya antara suami yang bekerja disektor formal dengan suami yang bekerja disektor informal.

Suami merencanakan atau mengusahakan persalinan istrinya ditolong oleh petugas kesehatan terlatih merupakan salah satu program unggulan dalam program *safe motherhood*. Pada dasarnya para

suami ingin agar kelahiran anaknya ditolong oleh petugas kesehatan yang terlatih namun kondisinya yang kurang memungkinkan yaitu ketidak sanggupaan dari segi ekonomi.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Suami yang berumur di atas 35 tahun lebih banyak memperhatikan gizi/makanan istrinya (86,5%) dibandingkan dengan suami yang berumur 35 tahun ke bawah (65,9%) dan secara statistik perbedaan tersebut bermakna ($p < 0,05$).
2. Suami yang berpendidikan menengah ke atas lebih banyak memperhatikan gizi/makanan istrinya selama hamil (85,7%) dibandingkan dengan suami yang berpendidikan dasar atau SLTP kebawah (60,6%) dan perbedaan tersebut bermakna ($p < 0,05$).
3. Dilihat dari pekerjaan antara suami yang bekerja disektor formal lebih besar persentasenya dalam memperhatikan gizi/makanan istrinya selama hamil dibandingkan dengan suami yang bekerja disektor non formal, namun perbedaan tersebut secara statistik tidak bermakna ($p > 0,05$).
4. Suami yang berumur 36 tahun ke atas lebih sedikit (67,9%) memeriksa kehamilan istri sejak dini dibandingkan dengan suami yang berumur 35 tahun ke bawah yang hanya mencapai 72,1%, perbedaan tersebut secara statistik tidak bermakna ($p > 0,05$).
5. Suami yang berpendidikan menengah ke atas lebih banyak melakukan pemeriksaan kehamilan istri

Tabel 3. Keterlibatan suami dalam mengusahakan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan menurut karakteristik di Kecamatan Kuta Alam Banda Aceh tahun 2005

Variabel	Memelihara Gizi Ibu Hamil		Uji Statistik	
	Ya	Tidak	χ^2	p
Umur	> 35 tahun	44 (84,6%)	0,29	0,58
	≤ 35 tahun	34 (77,3%)		
Pendidikan	Menengah ke atas	61 (89,7%)	10,94	0,00*
	Dasar	17 (60,7%)		
Pekerjaan	Formal	23 (79,3%)	0,10	0,74
	Informal	55 (82,1%)		

* Signifikan ($p < 0,05$)

sejak dini yaitu mencapai 79,4%, dibandingkan dengan suami yang berpendidikan dasar (SLTP ke bawah) hanya 46,4% dan perbedaan ini secara statistik bermakna ($p < 0,05$).

6. Suami yang bekerja disektor formal dengan suami yang bekerja disektor informal tidak ada perbedaan dalam pemeriksaan kehamilan istrinya sejak dini.
7. Semakin tinggi tingkat pendidikan suami upaya mendukung istrinya untuk berkonsultasi dan memilih persalinan ke tenaga kesehatan semakin besar.
8. Umur dan pekerjaan suami tidak menunjukkan adanya perbedaan secara statistik dalam merencanakan pertolongan persalinan istrinya pada tenaga kesehatan.

SARAN

Perlu adanya promosi/KIE kepada suami terutama pada suami tentang:

1. Gizi/makan ibu hamil.
2. Pentingnya pemeriksaan kehamilan istri sejak dini.
3. Dukungan kepada istri agar berkonsultasi dan memilih persalinan ke tenaga kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonymous, 2003. Istri Hamil, Suami Jangan Bengong. <http://www.Hidayatullah.Com/2000/02/usrah.shtml>. (Dikutip tanggal 12 Maret 2004).
- Anonymous, 2004. Suami Perlu Cuti untuk Menekan Angka Kematian Ibu. <http://www.Situs.Kesrepro.Info/gendervaw/gvaw02.htm>. (Dikutip tanggal 12 Februari 2004).
- Beni R, 2000. "keterlibatan Suami pada Masa Kehamilan". Menuju Kesetaraan Gender dalam Proses Reproduksi Sehat. *Word Demografi*, 30 (4).
- Drennan M, 1998. *Reproductive Health New Perspective on Men's Participation Report Series 1* (46). Baltimore, John Hopkins Universty School of Public Health.
- Hull TH, 2000. *Engaging and serving Men in the Indonesian Reproductive Health Program. Issue and Obstades*, Paper untuk PAA 2000 Annual meeting Los Engeles.
- Hartono D, dkk., 1999. *Akses terhadap pelayanan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Marinalon.
- Kartono M, 1996. *Seksualitas, Kesehatan Reproduksi dan Ketimpangan Gender*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Lestiani L, 1998. "Ibu Sehat Janin Sehat" Konsultasi Ilmiah dengan Horry Hikmatullah. *Ayah Bunda*. (22. 31.) Oktober.
- Lemesshow S, Hosmer Jr DW, Klar J, Dan Lwanga SK, 1990. *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Lucianawaty M, 2000. Keselamatan Ibu (Safe Motherhood) dan Perkembangan Anak: Bagaimana Peran Laki-laki? http://www.Jhuccp.Org/pr/j46_chap_2_3_stm. (dikutip tanggal 4 Maret 2004).
- Rustaini R, 2004. Kematian Akibat Kehamilan Masih Sulit Ditangani. <http://www.Situs.Kesrepro.Info/gendervaw/gvaw02.htm>. (Dikutip tanggal 12 Februari 2004).
- Sudirman S, 2003. Makanan Ibu Hamil. <http://www.Balita-anda.Indoglobal.com>. (Dikutip tanggal 4 Maret 2004).